

تأثیر اجرای یک برنامه حمایتی آموزشی بر اطلاعات شیردهی و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد سال ۹۱

بهناز حیدری، شهرام اعتمادی فر، مرضیه رئیسی*

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۳ تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۸

چکیده:

زمینه و هدف: شیر مادر به دلیل مزایای فراوان آن برای تمامی شیرخواران بر هرگونه تغذیه جایگزین ارجح است. یکی از علل مهم قطع تغذیه با شیر مادر ناکافی بودن اطلاعات مادران از فواید آن می باشد. هدف از این مطالعه بررسی برنامه حمایتی آموزشی بر اطلاعات و عملکرد مادران شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی که در سال ۹۱ انجام شد، تعداد ۱۶۸ مادر شیرده (هر گروه ۸۴ نفر) به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون طبقه بندی شدند. برنامه آموزشی ۹ جلسه ۲ ساعته انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. قبل از اجرای برنامه آموزشی، پرسشنامه توسط هر دو گروه تکمیل شد؛ سپس گروه آزمون، آموزش مورد نظر را دریافت کردند و بعد از آموزش پرسشنامه مجدداً توسط دو گروه تکمیل شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند. میانگین نمرات اطلاعات شیردهی قبل از اجرای برنامه در گروه آزمون $78/59 \pm 18/49$ و در گروه کنترل $75/93 \pm 18/62$ و پس از اجرای برنامه در گروه آزمون $89/90 \pm 13/85$ و در گروه کنترل $77/24 \pm 15/45$ بود. میانگین نمرات عملکرد قبل از اجرای برنامه در گروه آزمون $45/41 \pm 24/62$ و در گروه کنترل $50/62 \pm 25/33$ و پس از اجرای برنامه در گروه آزمون $(76/45 \pm 21/08)$ و در گروه کنترل $(51/04 \pm 24/80)$ بود. بین میانگین نمرات اطلاعات و عملکرد در گروه آزمون و کنترل قبل از اجرای برنامه اختلاف معنی داری وجود نداشت، اما بعد از اجرای برنامه این اختلاف معنی دار بود ($P > 0/001$).

نتیجه گیری: یافته ها اثر بخشی اجرای برنامه حمایتی آموزشی را بر افزایش اطلاعات و عملکرد مادران در زمینه شیردهی نشان داد، لذا با توجه به ارزان، ساده و قابلیت اجرای مناسب این برنامه، پیشنهاد می شود. این برنامه توسط پرسنل بهداشتی برای مادران شیرده اجرا و حتی به سایر زنان در سنین باروری نیز تعمیم داده شود.

واژه های کلیدی: برنامه حمایتی آموزشی، شیردهی، اطلاعات مادران، عملکرد.

مقدمه:

نوزادان توصیه می شود (۲). در سراسر دنیا شواهد فراوانی وجود دارد که تغذیه با شیر مادر دارای مزایای بی شماری برای مادران و نوزادان می باشد. تغذیه با شیر مادر از شیرخوار در مقابل بیماری هایی نظیر عفونت های دستگاه تنفسی، آلرژی، گاستروآنتریت، سوء تغذیه محافظت می نماید. به علاوه در طولانی مدت خطر ابتلا به دیابت،

شیر مادر به عنوان منبع ایده آل تغذیه برای نوزاد شناخته و برای تمامی شیرخواران به عنوان تغذیه ارجح مطرح می باشد و باید تا سن ۶ ماهگی به شکل انحصاری ادامه یابد (۱). به دلیل در دسترس بودن همیشگی، درجه حرارت مناسب، عاری بودن از آلودگی و در نتیجه کاهش احتمال ابتلا به مشکلات گوارشی به عنوان بهترین شیر برای

*نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- تلفن: ۰۹۱۳۷۲۱۴۰۹۹، E-mail: mrz.reisi@gmail.com

سرطان تخمدان، سرطان پستان را در مادران کاهش داده و توانایی آنان را برای سازگاری با ایفای نقش مادری افزایش می‌دهد. از طرف دیگر، هزینه مراقبت‌های بهداشتی را بیش از سه هزار میلیون دلار در هر سال در آمریکا کاهش می‌دهد (۳)؛ همچنین نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، ضریب هوشی بالاتری دارند (۲). رسول خدا فرمود هرگاه زن باردار شود همانند روزه دار و نمازگزار و مجاهدی است که با جان و مالش در راه خدا می‌جنگد و هرگاه زایمان کند بزرگی پاداش وی را هیچ کس نمی‌داند و هرگاه شیر می‌دهد هر مرتبه مکیدن کودک برابر است با آزاد ساختن برده‌ای از فرزندان اسماعیل (۴). آکادمی آمریکایی اطفال استفاده از شیر مادر را برای کلیه‌ی نوزادانی که ترم به دنیا آمده‌اند توصیه می‌کند. شیردهی انحصاری با شیر مادر حمایت حداکثری از رشد و تکامل نوزاد را در ۶ ماه اول تولد فراهم می‌آورد. توصیه می‌شود که شیردهی حداقل ۱ سال و با توجه به تمایل مادر و نوزاد بیشتر نیز می‌تواند ادامه داشته باشد (۵). متأسفانه تعداد شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، در حال کاهش است. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که علل کوتاهی در تغذیه با شیر مادر، اغلب نبود یا ناکافی بودن دانش و اطلاعات مادران از فواید تغذیه با شیر مادر و عدم دسترسی به مراقبین بهداشتی به هنگام بروز مشکلات می‌باشد. تصور اشتباه مادران از ناکافی بودن شیر خود، گرسنگی و تقاضای مکرر شیرخوار و همچنین عدم حمایت و تشویق از سوی کارکنان بهداشتی-درمانی از جمله مشکلات تغذیه با شیر مادر است (۶). با وجود آنکه آموزش شیردهی به طور ناخودآگاه و طی برخوردهای اجتماعی و خانوادگی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود، اما در بسیاری از موارد مشاهده می‌گردد که عدم آگاهی کافی و وجود باورهای غلط باعث اختلال در شیردهی و گاهی حتی قطع شیرمادر و توسل به سایر روش‌های

تغذیه‌ای مانند استفاده از شیر خشک یا شیر پاستوریزه می‌گردد (۷). در بررسی محمد صادق و همکاران تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه آموزش حضوری نسبت به آموزش غیرحضوری در پایان ۳ ماه به میزان ۲۹/۳ و در پایان ۶ ماه به میزان ۲۶/۳ بود که این یافته نشان‌دهنده تأثیر بیشتر آموزش حضوری و چهره به چهره در افزایش آگاهی مادران و افزایش عملکرد آن‌ها در شیردهی به فرزندانشان می‌باشد (۸)؛ بنابراین مداخلاتی مانند آموزش‌های حضوری که بتوانند از تغذیه با شیر مادر حمایت نمایند و میزان تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد، حائز اهمیت است (۹).

پابرجا نیز در پژوهش خود بر اهمیت تداوم مراقبت‌ها و مشاوره‌های بهداشتی برای حفظ و تداوم شیردهی تأکید نموده است (۱۰). با توجه به اینکه حمایت و آموزش صحیح می‌تواند نقش موثری در ارتقاء سطح اطلاعات و آگاهی افراد ایفا کند و هر قدر آگاهی و اطلاعات مادر نسبت به شیردهی بیشتر باشد، اعتماد به نفس او که رمز موفقیت در شیردهی است، بیشتر می‌شود (۱۱)؛ لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر اجرای یک برنامه حمایتی آموزشی بر اطلاعات شیردهی و عملکرد مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ بر روی مادران شیرده‌ی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان شهرکرد انجام شد. لیست کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد تهیه و به طور تصادفی ۲ مرکز یکی به عنوان آزمون و دیگری به عنوان کنترل انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن کودک زیر ۲۰ ماه،

نمونه های مورد مطالعه قرار داده شد و از نظر قابل فهم و واضح بودن، مطالب تک تک سؤالات بررسی و اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین پایایی ابزار و در یک مطالعه مقدماتی پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از اعضای جامعه مورد پژوهش که در مراحل مطالعه شرکت نداشتند تکمیل شد و با استفاده از روش همسانی درونی، آلفا کرونباخ سؤالات برابر $(\alpha=0/72)$ به دست آمد.

پس از تکمیل پرسشنامه توسط ۲ گروه، برنامه حمایتی آموزشی بر اساس نتایج حاصل از پیش آزمون با اهداف مشخص، محتوای علمی معتبر و مواد آموزشی متناسب طراحی گردید. مداخله حمایتی آموزشی برای گروه آزمون به صورت مستقیم، توسط یک تیم علمی آموزش دیده و با استفاده از روش سخنرانی، روش های مشارکتی و فعال سازی توأم با پرسش و پاسخ، بحث گروهی و بارش افکار در ۹ هفته، هر هفته یکبار طی جلسات ۲ ساعته صورت گرفت. مطالب تهیه شده در زمینه ی لزوم شیردهی، فواید آن برای شیرخوار و مادر، تأمین نیازهای جسمی و روانی نوزاد، کاهش بعضی بیماری ها از جمله عفونت های تنفسی، اسهال و بیماری های گوارشی در کودک و ... بودند که با زبانی گویا و روان توسط دستیار زنان و کارشناس مامایی پژوهشگر مطالعه بیان شدند (جدول شماره ۱).

یک ماه بعد از اجرای برنامه همان پرسشنامه مجدداً توسط پرسشگر برای دو گروه تکمیل شد. بعد از اتمام نمونه گیری مطالبی که در جلسات اجرای برنامه ارائه شده بود به صورت پمفلت در اختیار گروه کنترل قرار گرفت. داده ها با استفاده از تست های آماری توصیفی (تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تحلیلی (تی زوج و تی مستقل) و نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد و میزان $(P<0/05)$ از نظر آماری معنی داری در نظر گرفته شد.

باردار نبودن، نداشتن بیماری خاص و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از ۱ جلسه از کلاس آموزشی و عدم تکمیل همه بندهای پرسشنامه بود که پس از آشنایی آنان با اهداف پژوهش و در صورت رضایت، پرسشنامه توسط پرسشگر تکمیل گردید. براساس فرمول حجم نمونه اندازه نمونه مورد نیاز ۱۶۸ نفر به دست آمد که به صورت تخصیص تصادفی به ۲ گروه آزمون (۸۴ نفر) و کنترل (۸۴ نفر) تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته ای بود که از طریق مطالعه کتب علمی، مقالات متعدد به منظور دستیابی به اهداف پژوهش طراحی شد و در ۲ مرحله قبل از اجرای برنامه حمایتی آموزشی و ۱ ماه بعد از آن توسط افراد گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید (۱۲).

این پرسشنامه چند قسمتی و شامل ۵ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک، ۲۰ سؤال مربوط به سنجش آگاهی و ۵ سؤال جهت سنجش عملکرد بود که به صورت یک چک لیست خودگزارش دهی در اختیار مادران قرار داده شد. برای نمره دهی در سؤالات آگاهی، پاسخ صحیح نمره ۱ و پاسخ های غلط یا نمی دانم نمره ی صفر را به خود اختصاص داد و برای سؤالات عملکرد که ۴ گزینه ای (خیر، گاهی اوقات، اکثر اوقات، همیشه) بود، نمره دهی از ۰ تا ۳ در نظر گرفته شد. در نهایت نمرات ۲ قسمت (آگاهی و عملکرد) به درصد تبدیل شد. از آنجایی که انجام اعمال ضرب و تقسیم تأثیری بر نتیجه آزمون ها ندارد. جهت سهولت در انجام مقایسه کلیه نمرات بر مبنای ۱۰۰ محاسبه و کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ در نظر گرفته شد. جهت تعیین روایی علمی ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه توسط ۵ نفر از اساتید گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی و نظرات آنان اعمال گردید و برای تعیین وضوح سؤالات (روایی صوری) پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از زنان منفک از

جدول شماره ۱: محتوای هر یک از جلسات آموزشی

جلسات	محتوای آموزشی	فرد آموزش دهنده
جلسه ۱	باورهای غلط در رابطه با شیر مادر، اهمیت شیر مادر در دین مبین اسلام	کارشناس مامایی
جلسه ۲	مزایای تغذیه با شیر مادر برای مادر، مزایای تغذیه با شیر مادر برای شیر خوار، تغذیه انحصاری با شیر مادر	کارشناس مامایی
جلسه ۳	خطرات تغذیه با شیر مصنوعی، اختلافات عمده ترکیب شیر مادر و شیر مصنوعی، خطرات گول زنک و شیشه	کارشناس مامایی
جلسه ۴	نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیر خوار، آشنایی با روش دوشیدن شیر مادر، تعداد دفعات شیر دهی و مدت شیردهی	کارشناس مامایی
جلسه ۵	نحوه ذخیره کردن و نگهداری شیر دوشیده شده، نحوه تغذیه شیر خوار با فنجان	کارشناس مامایی
جلسه ۶	شایع ترین علل ناکافی بودن شیر مادر، تغییرات ترکیب شیر مادر	دستیار زنان
جلسه ۷	آشنایی با چگونگی معاینه و اشکال مختلف نوک پستان	دستیار زنان
جلسه ۸	بیماری های احتمالی مادر در دوران شیردهی، بیماری های احتمالی شیر خوار در دوران شیر خوارگی	دستیار زنان
جلسه ۹	چگونگی از شیر گرفتن کودک	کارشناس مامایی - روانشناس

یافته ها:

در این مطالعه میانگین سن افراد مورد بررسی در گروه آزمون $29/87 \pm 3/82$ و در گروه کنترل $28/09 \pm 3/76$ بود و تفاوت معنی داری از نظر سن بین دو گروه وجود نداشت. غالب افراد گروه آزمون (۵۵٪) دارای تحصیلات متوسطه و غالب افراد گروه کنترل (۵۶٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند و تفاوت معنی دار آماری از نظر سطح تحصیلات بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/85$). ۷۵٪ افراد در ۲ گروه خانه دار بودند. میانگین نمرات اطلاعات شیردهی قبل از اجرای برنامه در گروه آزمون $78/59 \pm 18/49$ و در گروه کنترل $75/93 \pm 18/62$ و پس از اجرای برنامه در گروه آزمون $89/90 \pm 13/85$ و در گروه کنترل $77/24 \pm 15/45$ می باشد. آزمون تی مستقل نشان می دهد، میانگین نمره اطلاعات شیردهی ۲ گروه قبل از اجرای برنامه با هم تفاوت معنی داری نداشت ($P=0/35$)؛ اما این تفاوت بعد از اجرای برنامه

معنی دار شد ($P<0/001$)؛ همچنین آزمون تی زوج نشان داد که تفاوت معنی داری در میانگین نمرات قبل و بعد از اجرای برنامه در گروه کنترل وجود ندارد، اما این تفاوت در گروه آزمون معنی دار بود ($P<0/001$). (جدول شماره ۲). میانگین نمرات عملکرد قبل از اجرای برنامه در گروه آزمون $45/41 \pm 24/62$ و در گروه کنترل $50/62 \pm 25/33$ و پس از اجرای برنامه در گروه آزمون $76/45 \pm 21/08$ و در گروه کنترل $51/04 \pm 24/80$ می باشد. آزمون تی زوج نشان داد که تفاوت معنی داری در میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش در گروه کنترل وجود ندارد، اما این تفاوت در گروه آزمون معنی دار بود ($P<0/001$) و همانطور که آزمون تی مستقل نشان می دهد، میانگین نمرات عملکرد ۲ گروه قبل از آموزش، تفاوت معنی داری باهم ندارد، اما این تفاوت بعد از آموزش معنی دار شد ($P<0/001$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات اطلاعات شیردهی و عملکرد در ۲ گروه آزمون و کنترل در ۲ زمان قبل و بعد از اجرای برنامه حمایتی آموزشی

اطلاعات شیردهی	قبل از اجرای برنامه	بعد از اجرای برنامه	نتیجه آزمون تی زوج	نتیجه آزمون تی مستقل
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار		قبل از اجرای برنامه
آزمون	۷۸/۵۹ \pm ۱۸/۴۹	۸۹/۹۰ \pm ۱۳/۸۵	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	
کنترل	۷۵/۹۳ \pm ۱۸/۶۲	۷۷/۲۴ \pm ۱۵/۴۵	$P = ۰/۱۵$	$P < ۰/۰۰۱$
آزمون	۴۵/۴۱ \pm ۲۴/۶۲	۷۶/۴۵ \pm ۲۱/۰۸	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$P = ۰/۳۵۰$
کنترل	۵۰/۶۲ \pm ۲۵/۳۳	۵۱/۰۴ \pm ۲۴/۸۰	$P = ۰/۳۲$	$P < ۰/۰۰۱$

بحث:

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد، پس از مداخله حمایتی آموزشی میانگین نمره اطلاعات شیردهی و عملکرد مادران در گروه آزمون افزایش قابل توجهی یافته است که این امر نشان دهنده تأثیر اجرای این برنامه بر افزایش اطلاعات شیردهی و بهبود عملکرد مادران می باشد. در مطالعه ای که توسط خوری و همکاران انجام شد، محققین دریافتند که هرچه آگاهی و اطلاعات مادران در رابطه با فواید تغذیه با شیر مادر بیشتر باشد، تداوم شیردهی نیز بیشتر خواهد بود (۱۳). اوری در مطالعه خود دریافت شیرخواران مادرانی که برنامه های حمایتی آموزشی داشتند نسبت به گروه کنترل، مدت طولانی تری با شیر مادر تغذیه شدند (۱۴). نتایج مطالعه غلامی تبار و همکاران نشان داد اجرای برنامه آموزشی در زمینه شیردهی سبب بیشتر شدن استفاده از تغذیه با شیر مادر شده بود. هرچند مطالعه غلامی تبار اندکی متفاوت از مطالعه کنونی است. زیرا در مطالعه آن ها تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان نارس تا ۴ ماه بعد از ترخیص بیمارستان بررسی شده بود ولی در مطالعه حاضر تأثیر برنامه حمایتی آموزشی بر اطلاعات شیردهی و عملکرد مادران کودکان زیر ۲ سال بررسی شد (۱۵). Hill و همکاران طی ۶ هفته اول پس از زایمان هر هفته با مادران تماس تلفنی داشتند و در ارتباط با مزایا، نحوه تغذیه با شیر مادر و

مشکلات احتمالی مادر با او صحبت می کردند و این روش به طور معنی داری باعث موفقیت مادران در شیردهی شد (۱۶). نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد، ولی شرایط و نحوه انجام آموزش با مطالعه حاضر مشابه نمی باشد. در مطالعه حاضر با استفاده از روش های مختلف و طی جلسات حضوری و چهره به چهره، اطلاعات لازم توسط یک تیم آموزش دیده به مادران ارائه می شد و مشکلات مادران به صورت پرسش و پاسخ مطرح شده و به سوالات پاسخ داده می شد ولی در مطالعات یاد شده ارتباط با مادران تلفنی بوده و تنها تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۶ ماه اول مورد بررسی قرار گرفته بود در حالی که در مطالعه حاضر شیردهی در ۲ سال اول زندگی مد نظر قرار گرفته بود.

در مطالعه دیگری در شهر ملبورن، ۹۷۲ زن حامله در هفته های ۱۸ تا ۲۰ حاملگی تحت برنامه های آموزش حضوری تغذیه با شیر مادر قرار گرفتند که این کار هم موجب افزایش ۱۰ درصدی در شروع تغذیه با شیر مادر و هم افزایش ۱۰ درصدی در ادامه تغذیه با شیر مادر تا ۶ ماه بعد زایمان شد (۱۷). در پژوهش دیگری در شهر نهایوند ۵۰ نفر از مادران حامله در ماه های ۸ و ۹ حاملگی تحت برنامه آموزش حضوری تغذیه انحصاری با شیر مادر قرار گرفتند و پس از ۳ ماه بعد از زایمان با گروه کنترل مقایسه

نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر همانند نتایج اغلب مطالعات مادران به نداشتن اطلاعات شیردهی کافی و عملکرد نامناسب در این زمینه اذعان داشتند (۲۴). بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که پرستاران و پزشکان در انتقال اطلاعات به مادران و رفع نگرانی آن‌ها در عدم موفقیت در تغذیه با شیر مادر نقش بسیار مهمی دارند (۲۵)، لذا با توجه به نتایج موثر برنامه حمایتی آموزشی مطالعه حاضر به عنوان یک برنامه ارزان، ساده و با قابلیت اجرای مناسب در افزایش اطلاعات شیردهی مادران و التزام عملکردی آنان پیشنهاد می‌شود. برنامه‌های مشابه به طور مداوم توسط پرسنل بهداشتی درمانی برای مادران دارای کودک زیر ۲ سال اجرا شوند و به سایر زنان در سنین باروری نیز تعمیم داده شود. در واقع باید فرهنگ مردم را نسبت به تغذیه با شیر مادر ارتقاء داد و باورها و عادت‌های نادرست را اصلاح کرد تا با زنان باور کنند که توانایی شیردهی را دارند (۱۵)؛ همچنین برای کارکنان بهداشتی- درمانی کلاس و کارگاه‌های آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر برگزار شده و اطلاعات آن‌ها ارزیابی شود.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

نتایج این مطالعه مبنی بر عدم آگاهی مادران شیرده، لزوم توجه و نظارت بیشتر مدیریت و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی بر عملکرد پرسنل و آموزش به مادران جهت ارتقاء خدمات را می‌طلبد. در همین حیطه لزوم برگزاری کلاس‌های آموزشی در این زمینه را خاطر نشان می‌کند.

تشکر و قدردانی:

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که هزینه‌های مالی طرح با کد ۱۲۶۶ را تأمین نمودند و کلیه مادرانی که در انجام این طرح با ما همکاری کردند، تقدیر و تشکر نماییم.

شدند. نتیجه مطالعه نشان دهنده افزایش ۷۸ درصدی تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بود (۱۸). در این مطالعات نیز همانند مطالعه ما اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی تأثیر مثبتی داشته و سبب افزایش موارد و طول مدت شیردهی شده اند، ولی این برنامه‌ها در دوره بارداری صورت گرفته، در حالی که در مطالعه حاضر برنامه حمایتی آموزشی در دوره‌ی بعد از زایمان صورت گرفته است.

در همین زمینه نتایج تحقیق Batal و همکاران نشان داد که مادران طی دوران شیردهی به آموزش، تشویق و حمایت نیاز دارند و لازم است چگونگی شیردهی به کودک و فایده آمدن بر مشکلات شیردهی به آن‌ها آموخته شود (۱۹). در مطالعه Shakespeare و همکاران، مادران عدم دسترسی به کارکنان بهداشتی- درمانی را به عنوان مشکل در تداوم شیردهی مطرح کردند (۲۰)؛ همچنین Engstrom and Fridlund بر لزوم دادن اطلاعات راجع به عملکرد شیردهی از طرف پرسنل بهداشتی درمانی به مادران اشاره کرده اند (۲۱).

یافته‌های تحقیق ما نشان داد آموزش اثرات معنی داری بر عملکرد مادران داشته است. نتایج مطالعه‌ای که توسط حیدرnia و همکاران در ایران انجام شده نشان داد که استفاده از برنامه‌های آموزش بهداشت در کل اثرات معنی داری بر ارتقا عملکرد نمونه پژوهش در زمینه تغذیه کودکان با شیر مادر داشته است (۲۲). در مطالعه شریفی راد هم نمره عملکرد مادران شیرده بعد از آموزش به طور معنی داری بیشتر از قبل از آموزش بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۳). مطالعه عالی خانی و همکاران نشان می‌دهد تفاوت معنی داری در نمره عملکرد افراد قبل و بعد از آموزش وجود ندارد که با مطالعه ما همخوانی ندارد. استنباط پژوهشگر این است که علت این اختلاف می‌تواند تفاوت در تعداد جلسات آموزشی، تعداد افراد مورد پژوهش یا شیوه انجام مداخله باشد.

منابع:

1. Heird W. Nutritional needs. Nelson text book of pediatrics. 18th ed. Philadelphia: WA Saunders; 2007.
2. Azimi R. comparison study of Iran and USA hospital cancer registry régimes [Thesis]. Msc. Nursing department. Tehran: Iran University of medical Sciences; 2005.
3. Darby-Carlberg CL. Attitudes of young adults about breastfeeding and the association of breastfeeding exposure. 2010.
4. Javadi-amoli A. Mafatih-al-Hayat. Publications: Asra; 2012.
5. Ricci SS, Kyle T. Maternity and pediatric nursing. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
6. Palda VA, Guise JM, Wathen CN, Canadian Task Force on Preventive Health C. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. Canadian Medical Association Journal. 2004; 170(6): 976-8.
7. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences; 2010.
8. Mohammad Sadegh S, bazm Ammon H, Razavi Z. Comparison of conventional and distance training on the promotion of exclusive breastfeeding for pregnant women. Hamadan University of Medical Sciences Journal. 2005; 12(3): 42-8. [Persian]
9. Tol A, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Esmaelee SS, Mahmoudi MM, Moradian M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. Journal of Nursing Education. 2013; 2(2): 29-47. [Persian]
10. Pabarga F, Farivar K, Kordi M, Khadivzadeh T, Mazloom S. The effect of postpartum home visit on infant's feeding pattern. Journal of Nursing and Midwifery of Mashhad. 2003; 5(15-16): 24-31. [Persian]
11. Merdazad N, Nahidi F, Jannesari S. Effect of consultation with mothers on the weight gain of the LBW infants. Quarterly Research Intashapyr. 2011; 3(3): 75-81. [Persian]
12. Hosseini M, Shojaeizadeh D, Chaleshgar M, Pishva H. A study of educational intervention on knowledge, attitude, practice about iron deficiency anemia in female adolescent students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2006; 8(3): 37-42. [Persian]
13. Khoury AJ, Moazzem SW, Jarjoura CM, Carothers C, Hinton A. Breast-feeding initiation in low-income women: Role of attitudes, support, and perceived control. Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health. 2005; 15(2): 64-72.
14. Avery M, Duckett L, Dodgson J, Savik K, Henly SJ. Factors associated with very early weaning among primiparas intending to breastfeed. Maternal and Child Health Journal. 1998; 2(3): 167-79.
15. Gholamitabar M, Heidarzadeh M, Sattarzadeh N, Kooshavr H. Carry out and evaluate nutrition education programs on the exclusive breastfeeding and growth parameters preterm infants in the first 4 months after birth. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2010; 2(13): 57-62. [Persian]
16. Hill PD, Ledbetter RJ, Kavanaugh KL. Breastfeeding patterns of low-birth-weight infants after hospital discharge. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing . 1997; 26(2): 189-97.
17. Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenstrom U, Harris H, et al. ABFAB. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: A randomised controlled trial [ISRCTN21556494]. BMC Pregnancy and Childbirth. 2003; 3(1): 5.
18. Parsa S, Shahbazi S. Effect of education program on the breastfeeding to pregnant mothers on the infant feeding patterns to 3 months. Paper presented at the First National Conference on Health Network, Mashhad University of Medical Sciences; 1997: 27-9.
19. Batal M, Boulghaurjian C. Breastfeeding initiation and duration in Lebanon: are the hospitals "mother friendly"? Journal of Pediatric Nursing. 2005; 20(1): 53-9.

20. Shakespeare J, Blake F, Garcia J. Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery*. 2004; 20(3): 251-60.
21. Engstrom BL, Fridlund B. Women's views of counselling received in connection with breast-feeding after reduction mammoplasty. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(5): 1143-51.
22. Heydarnia A, Babaie G, Sharifi P. A survey on the effect of different educational methods of breast feeding on Iranian mothers. *Modarres Journal of Medical Sciences*. 1998; 1(1): 11-21. [Persian]
23. Sharifirad G, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hassanzadeh A. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak. *Arak Medical University Journal*. 2010; 13(1): 63-70. [Persian].
24. Stewart-Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Journal of Human Nutrition and dietetics* *Journal of the British Dietetic Association*. 2003; 16(4): 265-73.
25. Miracle DJ, Meier PP, Bennett PA. Mothers' decisions to change from formula to mothers' milk for very-low-birth-weight infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN/ NAACOG*. 2004; 33(6): 692-703.

The Effectiveness of a supportive educative program on mothers' knowledge and performance about breast feeding in health care centers of Shahrekord city, 2012

Heidari B, Etemadifar S, Raeisi M*

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 24/May/2015

Accepted: 9/Nov/2015

Background and aims: Breast feeding because of many advantages is preferred on any replacement feeding for all infants. One of the major causes of discontinuation of breast feeding is insufficient knowledge of mothers from the benefits of it. So, the aim of this study was the effect of a supportive educative program on mothers' knowledge and performance that referred to health care centers of Shahrekord city.

Methods: In this quasi-experimental study, carried out in 2012, 168 mothers (each group, 84 persons) were divided randomly into two groups: experimental and control. The program performed in nine sessions of 2 hours. Data collection tool was questionnaire. Questionnaires were completed by both groups; the training received after re-training questionnaire was completed by two groups. The data were analyzed by software SPSS.

Results: The demographic characteristics of 2 groups were not significant different. Average scores of breastfeeding information before launching the application in the experimental group was 78.59 ± 18.49 and in the control group 75.93 ± 18.62 and after the program in the experimental group was 89.90 ± 13.85 and in the control group 77.24 ± 15.45 . The average of performance scores before the program in the experimental group was 45.41 ± 24.62 , and in the control group 50.62 ± 25.33 and after the run the program in the experimental group 76.45 ± 21.08 and in the control group 51.04 ± 24.80 respectively. There was no significant difference between mean knowledge and performance scores of experimental and control groups before the intervention ($P=0.35$), but after the intervention, difference was significant ($P<0.001$).

Conclusion: The results showed the effectiveness of this supportive educative program on increasing mothers' knowledge and performance about breast-feeding. Regarding the cheap, simple and appropriate ability to run of the program recommended that the program performed by health workers for breastfeeding mothers even be extended to other women of reproductive age.

Keywords: Supportive Educative program, Breast Feeding, Mother Knowledge, Performance.

Cite this article as: Heidari B, Etemadifar S, Raeisi M. The Effectiveness of a supportive educative program on mothers' knowledge and performance about breast feeding in health care centers of Shahrekord city 2012. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(1): 67-75.

***Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00989137214099,
E-mail: mrz.reisi@gmail.com